

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N° 46

LE
CHANCRE SYPHILITIQUE
DU
CUIR CHEVELU

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON
et soutenue publiquement le 17 Décembre 1923.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maurice DRUELLE

né à DOUAI (Nord), le 14 Novembre 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

—
1923

LE CHANCRE SYPHILITIQUE
DU CUIR CHEVELU

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1923-1924 — N 46

LE
CHANCRE SYPHILITIQUE
DU
CUIR CHEVELU

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 17 Décembre 1923

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Maurice DRUELLE

né à DOUAI (Nord), le 14 Novembre 1899



LYON

Imprimerie BOSC Frères & RIOU

42, Quai Gailleton, 42

Téléphone 63-56

1923

[PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	MM. H. HUGOUNENQ
Doyen	J. LEPINE.
Assesseur	ROQUE.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, CAZENEUVE, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, TESTUT, FLORENCE (A.), TEISSIER.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. BARD.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	COMMANDEUR.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	ROLLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.)
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	WEILL.
Clinique des maladies des voies urinales.....	POLLOSSON (A.)
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	LANNOIS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	ROCHET.
Chimie biologique et médicale.....	NOVE-JOSSERAN
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	HUGOUNENQ.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie	BRETIN.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie Interne.....	POLICARD.
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	DOYON.
Anatomie pathologique.....	COLLET.
Chirurgie opératoire.....	MOURIQUAND.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	PAVIOT.
Médecine légale.....	VILLARD.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique, hydrologie et climatologie.....	Etienne MARTIN
Pharmacologie	COURMONT (P.)
	PIC.
	X.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Pathologie externe.....	MM. VALLAS.
— — — Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.
— — — Chimie minérale.....	BARRAL.
— — — Urologie	GAYET.

CHARGES DE COURS COMPLEMENTAIRES

Anatomie topographique.....	MM. PATEL.
Orthopédie	LAROYENNE.
Puériculture et hygiène de la première enfance.....	CHATIN.
Chirurgie expérimentale.....	LERICHE.
Stomatologie	TELLIER.

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER.	COTTE.	CORDIER (V.).	MAZEL.
GARIN.	DUROUX.	ROUBIER.	SANTY.
SAVY.	TRILLAT.	FAVRE.	DUNET.
FROMENT.	SARVONAT.	BONNET.	CHALIER (André).
THEVENOT (Lucien)	FLORENCE (G.).	RHENTER.	CHALIER (Joseph).
PIERY.	ROCHAIX.	LEULIER.	NOEL.
			CORDIER (Pierre).

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. NICOLAS, président ; Lucien THÉVENOT, assesseur ;
FAVRE et ROUBIER, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PRESIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de Clinique des Maladies Cutanées et Vénériennes
à la Faculté de Médecine de Lyon*

Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON ONCLE

LE DOCTEUR DRUELLE

*Ancien Chef de Clinique des Maladies Cutanées et Vénériennes
à la Faculté de Médecine de Paris*

A MES PARENTS

A MA GRAND'MÈRE

A MA SŒUR

A TOUS MES AMIS

LE CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU

INTRODUCTION

Le chancre syphilitique du cuir chevelu est une lésion très rare, mais qui doit être bien connue, afin d'éviter certaines erreurs de diagnostic qu'il est possible de commettre à ce sujet.

Un premier travail d'ensemble sur ce sujet parut en 1912 : c'est la thèse du Docteur Rabourdin, contenant 38 cas de chancres du cuir chevelu. Deux ans plus tard, un auteur allemand, Müller porte dans un travail important, à 56 le nombre de ces mêmes chancres. Depuis cette date, il a paru un certain nombre de nouvelles observations qu'il nous a semblé intéressant de réunir dans un travail d'ensemble et nous présentons ainsi 100 cas de chancre syphilitique du cuir chevelu que nous avons pu trouver dans toute la littérature médicale.

Nous remercions le Docteur Druelle de nous avoir communiqué une observation inédite de chancre syphilitique du cuir chevelu. Nous remercions de même M. le Professeur Nicolas, qui nous a obligeamment communiqué la photographie que nous publions au cours de cet ouvrage, et qui a bien voulu accepter de présider notre thèse.

Fréquence.

La localisation du chancre syphilitique au cuir chevelu peut être considérée comme une des plus rares que l'on puisse trouver. Toutes les statistiques sont d'accord sur ce point.

Dans son livre consacré aux chancres extragénitaux, le professeur FOURNIER donne la statistique suivante :

Chancres extra-génitaux	1.124
Chancres céphaliques	849
Chancres du cuir chevelu.....	3

soit une proportion de 0, 26 % pour les chancres du cuir chevelu par rapport au total des chancres extra-génitaux.

Plus récemment, dans un article consacré aux chancres extra-génitaux de la femme (*Annales des maladies vénériennes*, 1914, page 31), BOBRIE donne la statistique concernant les 24.097 observations du service du Professeur GAUCHER à l'hôpital Saint-Louis.

Sur 1.196 malades, chez qui on a pu préciser le siège de l'accident primitif, on a noté :

834 chancres vulvaires, soit 70, 55 %,

35 chancres périgénitaux, soit 2,95 %,

326 chancres extragénitaux, soit 26,50 %,

1 chancre du cuir chevelu, soit 0.084 % par rapport au nombre total des chancres, et 0,30 % par rapport à celui des chancres extragénitaux.

La statistique de RUDOLF KREFTING, de Christiania, relate, de 1867 à 1891, 2.916 chancres, dont 539 extragénitaux, parmi lesquels 2, localisés au cuir chevelu, soit une proportion de 0,37 %.

Nous voyons que la proportion des chancres du cuir chevelu par rapport aux chancres extra-génitaux, est sensiblement la même dans les 3 statistiques de FOURNIER, de GAUCHER et de KREFTING.

Les statistiques réunies de BULKLEY, de MUNCHEIMER et de SCHEUER donnent 52 chancres du cuir chevelu et de l'oreille pour un total de 12.204 chancres extra-génitaux. Malheureusement, cette statistique ne donne pas séparément le nombre des accidents primaires de l'oreille et ceux du cuir chevelu.

Par contre, nombreuses sont les statistiques qui n'enregistrent aucun chancre du cuir chevelu : Telles sont, par exemple, les statistiques de :

CLERC, avec 404 chancres observés chez l'homme ;

MARTEN, avec 45 chancres observés chez la femme ;

BUREAUX (service de CLERC, à Saint-Lazare), sur 126 chancres observés chez la femme.

BASSEREAU, avec 361 chancres ;

CARRIER (service de BONNARIC, à l'Antiquaille), avec 130 chancres chez la femme.

Il en est de même de la statistique plus récente de LÉVY-BING et GERBAY concernant 1.500 chancres spécifiques observés durant la guerre, parmi lesquels sont rapportés 58 chancres extra-génitaux.

Nous voyons par ce court aperçu que les chancres syphilitiques du cuir chevelu sont rares. La thèse du Docteur RABOURDIN (1912) en contient 38 cas. En 1914, MUL-
LER en relate 56. Nos recherches nous ont presque permis de doubler ce dernier nombre, puisque nous avons réuni dans ce travail 100 cas de chancres du cuir chevelu, y compris une observation inédite.

Localisation. — Nombre.

Le chancre syphilitique peut siéger à n'importe quel point du cuir chevelu. Notre statistique nous donne la répartition suivante :

Front et tempe	20 cas
Vertex	17 —
Occiput	13 —
Pariétal	11 —
Nuque	7 —
Mastoïde	6 —
Aucune indication	26 —

100

Il semble donc que la région antérieure du cuir chevelu soit la plus exposée à la contamination syphilitique.

Parmi les 100 cas de chancres du cuir chevelu, nous avons noté l'unicité du chancre dans 92 cas. Au contraire, dans les 8 autres cas, les auteurs ont noté plusieurs chancres sur le même malade.

Ainsi, il existait deux chancres syphilitiques chez les malades de DRUELLE (obs. 1), GRANGE (obs. 46), WEISS (obs. 80), MULLER (obs. 82) et LOMHOLT (obs. 95).

La présence de 5 chancres sur le même malade a été notée deux fois : par LOMHOLT (obs. 94), et par DUMET (obs. 100).

Enfin, le plus grand nombre de chancres syphilitiques du cuir chevelu a été trouvé par GROEN (obs. 81), qui décrit 11 chancres sur le cuir chevelu d'un petit garçon de 2 mois contaminé pendant l'accouchement.

Il est remarquable de constater que c'est à la suite de la naissance que l'on trouve surtout la multiplicité du chancre syphilitique sur le même individu : Ainsi la deuxième observation de LOMHOLT note 2 chancres ; la première du même auteur : 5 chancres ; celle de DUMET : 5 chancres ; et celle de GROEN : 11 chancres.

Cette constatation ne doit pas nous surprendre : au cours de l'accouchement, les lésions traumatiques sont multiples sur le cuir chevelu lorsque l'enfant se présente par la tête, et il n'est guère étonnant que plusieurs de ces lésions se transforment en accident primaire.

Nous verrons, en étudiant l'étiologie du chancre du cuir chevelu, qu'une des plus fréquentes contaminations est due aux instruments de coiffeur. Il n'est donc pas étonnant que ce soit chez les hommes que l'on ait surtout observé cette localisation primaire.

En effet, le sexe du malade est noté dans 67 observations, 45 concernent le sexe masculin, et 22 le sexe féminin : soit $\frac{2}{3}$ d'hommes et $\frac{1}{3}$ de femmes.

Étiologie.

Il semble difficile, au premier abord, de croire à la possibilité de l'existence d'un chancre syphilitique situé sur le cuir chevelu. En effet, on peut penser que la présence des cheveux y forme un revêtement protecteur, qui isole suffisamment la surface de la peau du scalp. Mais nous verrons que beaucoup de chancres du cuir chevelu se sont formés en des points dépourvus de cheveux : soit chez les tout jeunes enfants, soit chez des hommes atteints de calvitie.

Nous allons trouver comme étiologie, les causes les plus diverses : Toutefois, la contamination d'origine véritablement vénérienne ou érotique est très rare : Presque toujours, ces malades porteurs d'accidents spécifiques sur le cuir chevelu rentrent dans la catégorie des « *Innocents* » catégorie qui a suscité de nombreux travaux, parmi lesquels le livre de DUNKAN-BULKLEY sur la « *Syphilis Insuntium* ».

Ce sont surtout les *instruments de toilette* qui sont la cause de l'infection : 27 fois sur 100, soit plus du 1/4.

Parmi ces 27 cas, la syphilis fut contractée 13 fois à l'occasion de l'usage de *brosses*, de *peignes* ayant servi à des syphilitiques présentant des lésions syphilitiques contagieuses du cuir chevelu.

MAURIAC (obs. 32), raconte l'histoire de cette femme de chambre qui se pique à la tempe avec une épingle à cheveux appartenant à sa maîtresse. Quelques temps après, se développe à l'endroit piqué, un chancre syphilitique caractérisé.

Plus curieux est le cas rapporté par RAJAT (obs. 83), concernant un acteur qui se blesse avec une perruque, et qui voit un chancre se former à l'endroit traumatisé.

TZITRIN a vu plusieurs cas de chancres syphilitiques du cuir chevelu causés chez des soldats par l'usage d'un peigne commun (obs. 13).

Dans les 11 autres cas (sur les 27 causés par les instruments de toilette), il est très probable que les peignes, brosses, tondeuses ou rasoirs employés par les *coiffeurs* aient été l'agent de transmission du virus spécifique. La syphilis n'est d'ailleurs pas la seule maladie que les coiffeurs peuvent transmettre par leurs instruments souillés. Nous trouvons dans une clinique de LANCEREAUX sur la « *Syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache* » la phrase suivante :

« On peut, à juste titre, chaque fois qu'on sort de chez son coiffeur, être pris de l'inquiétude d'une inoculation syphilitique... Le cuir chevelu présente assez ordinairement des éruptions secondaires suintantes, et, partant, inoculables. Supposez un coiffeur passant sur votre tête

un peigne qui vient de servir à un syphilitique atteint d'une éruption du cuir chevelu, et vous comprendrez avec quelle facilité les dents de l'instrument imprégnées de virus pourront vous inoculer la maladie. » (*Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Pitié*. 3^e série, 1886-90, page 60).

Il est vrai qu'actuellement les chances de pareille infection sont bien diminuées, l'usage de l'antiseptie se généralisant de plus en plus chez les coiffeurs.

Un autre mode assez fréquent de propagation de la syphilis au cuir chevelu réside dans le *baiser*, même si celui-ci, paternel ou familial est le plus innocent du monde. A ce point de vue, l'observation suivante du Professeur GAUCHER est typique (obs. 76).

« M. le Professeur GAUCHER eut un jour l'occasion de soigner un père de famille atteint de syphilis en pleine période d'accidents secondaires.

« Prenez, lui dit-il, les plus grandes précautions vis-à-vis de votre entourage. Veillez à ce qu'on ne se serve en aucune façon de vos objets de toilette. Ayez votre couvert, et surtout, n'embrassez jamais personne.

— Mais, docteur, cependant, mon enfant ? Comment pourrais-je ne pas l'embrasser ?

— Il vaudrait mieux vous y soustraire, contentez-vous d'un simulacre ; ne l'embrassez, par exemple, que très légèrement sur les cheveux. »

Malgré toutes ces recommandations, un mois après, le père amenait son fils atteint de chancre du cuir chevelu (*Thèse de Manne*, Paris 1910).

Toute semblable est l'observation de FOURNIER (obs. 41) relative à une femme qui présentait un chancre induré au niveau de « *la raie* ». Le mari, atteint de syphilides buccales, n'embrassait plus sa femme que sur les cheveux « *par précaution* ».

Nous avons relevé 8 cas de contagion par le baiser, et il est très probable que le baiser a été souvent la cause de la contamination dans les 30 cas où l'étiologie n'a pu être précisée. Il est donc de première importance d'interdire le baiser, même sur les cheveux, chez tout malade porteur de lésions buccales syphilitiques contagieuses.

Tout à fait semblable est le mode de contamination que nous allons étudier maintenant : Si le simple baiser est dangereux, à plus forte raison, la *morsure*, par le transtmatisme local qu'elle crée, est encore plus à craindre. Nous avons relevé 13 cas de chancres du cuir chevelu occasionnés par une morsure.

Il est assez curieux de constater que, chez 3 personnes, le chancre syphilitique eut son origine dans une morsure faite au cours d'une lutte dans une baraque foraine. Ainsi, l'observation de LAVERGNE et PERRIN (obs. 11), se rapportant à un homme de 26 ans qui, au cours d'une lutte à la foire de Ménilmontant, se voit amputé, par un coup de dents, d'un morceau de l'oreille droite. Un chancre de l'oreille se déclare à la suite de cette lésion. Cet accident primaire prend alors une allure phagédénique, dépasse la bordure des cheveux, et intéresse le cuir chevelu sur la région mastoïdienne.

Les deux autres cas de chancres survenus à la suite d'une morsure au cours d'une lutte foraine ont été rapportés par HOFFMANN (obs. 65 et 66),

Les morsures sont aussi fréquentes au cours des rixes, des disputes. Cette étiologie est notée 6 fois dans notre statistique : Tels sont les cas de VAUGHAN (obs. 24), relatif à un homme contagionné en un point atteint de calvitie, celui de NARDI (obs. 97), qui se rapporte à un homme qui fut mordu alors qu'il voulait séparer deux adversaires, ceux de WATSON (obs. 73), de NEUMANN (obs. 39) et de STUMPKE (obs. 99) qui ne présentent rien de particulier. Par contre l'histoire du malade de GRANGE (obs. 46) est des plus intéressante. Il s'agissait d'un homme qui fut mordu par son adversaire au cours d'une rixe. A la suite de ce traumatisme, apparaissent deux ulcérations indurées, à fond muco-purulent, dont l'une contenait un fragment de dent incisive laissé par l'adversaire au cours de la rixe.

Le malade de GRÉDROYÉ (obs. 36) fut mordu par une femme, sur la ligne médiane de la nuque. Cette morsure fut le point de départ d'un chancre syphilitique.

Enfin, BLANCHE DE LA ROCHE (obs. 55), nous raconte l'histoire d'une jeune fille de 18 ans qui fut mordue à la nuque par son fiancé, morsure qui se transforma en accident primaire.

Les *pansements*, les *petites opérations chirurgicales*, ont pu transmettre la syphilis. C'est ainsi qu'HUTCHINSON (obs. 23) accuse un pansement septique d'avoir causé la syphilis. Un médecin brésilien, ARANJO (obs. 19) pense qu'une onction de vaseline a pu greffer la syphilis sur un furoncle du cuir chevelu. De même, le médecin dont parle SHELMIRE (obs. 50), qui vit son furoncle se transformer en chancre induré.

La syphilis peut encore se transmettre par transport de pus syphilitique (RICORD obs. 3), par l'usage commun du lit : Ainsi VIGUIER publie l'observation (obs. 17) d'un malade qui, couchant avec son frère syphilitique, a présenté un chancre de la région mastoïdienne gauche. De même AYALA (obs. 85) nous raconte l'histoire de son malade qui contracte un chancre de la région temporo-parietale droite après avoir partagé le lit de son frère. Ce dernier était atteint de syphilides pustulo-ulcérautes et d'ulcérations gommeuses des jambes.

Toute *solution de continuité*, tout *traumatisme*, peut être le point de départ d'un chancre syphilitique. C'est ainsi que RILLE (obs. 44), invoque, comme cause favorisante, la présence d'une pustule d'acné. BALZER et BURNIER ont relaté (obs. 78) l'histoire d'un malade qui reçoit sur le vertex une tuile tombant d'une hauteur de deux mètres. La blessure consécutive permet à la syphilis de se greffer.

Il est classique de noter, comme cause de chancre de la nuque, l'habitude de porter, à l'occasion de certains bals, à *califourchon sur les épaules*, une femme nue dont les parties sexuelles présentent des accidents syphilitiques contagieux. (GAUCHER, obs. 72.)

Nous avons réservé pour la fin de ce chapitre une cause de contagion assez discutée et que certains auteurs n'admettent pas : Nous voulons parler de la contagion dite « de passage ». Voici en quoi elle consiste :

Un enfant, sain, indemne de toute lésion spécifique héréditaire, se fait, pendant la période d'expulsion, au

cours de l'accouchement, une ou plusieurs érosions. La mère présente une lésion génitale syphilitique, récente et contagieuse. A la faveur de ses écorchures, le nouveau-né se contagionne au passage de la filière génitale.

Que faut-il pour que cette contamination au passage soit possible ? Trois conditions sont nécessaires : Il faut :

1° Que les parties génitales de la mère soient le siège d'un accident manifestement syphilitique (chancre ou syphilide secondaire) et très contagieux.

2° Que, l'incubation ayant eu lieu, on constate chez l'enfant un ou plusieurs chancres syphilitiques en des points qui ont pu être traumatisés au cours de l'accouchement.

3° Que la syphilis maternelle soit récente, afin que l'enfant soit indemne de syphilis héréditaire.

Or, il peut se faire que ces trois conditions soient simultanément remplies et l'on assistera alors à l'évolution d'une syphilis contractée au passage. L'accident primaire, dans ces conditions, peut se localiser en n'importe quel point de la tête. On l'a trouvé sur le front, sur le nez, sur les joues. Nous ne nous occuperons seulement que des chancres du cuir chevelu.

La possibilité d'une telle contagion met en défaut la loi de *Profeta* « *Un enfant, sain d'apparence ne peut être contagionné par sa mère syphilitique* ».

La littérature médicale contient de nombreuses observations qui montrent que cette loi de *Profeta*, juste dans la plupart des cas, présentait quelques exceptions.

C'est, paraît-il AMBROISE PARÉ qui aurait, le premier, pensé à la possibilité d'une telle infection. FOURNIER (*Les chancres Extra-génitaux*, Paris 1897), semble en recon-

naître la possibilité à propos des 2 observations de PONCELET et de GRUNFELD mais « sans pouvoir dire quel degré de créance il convient de leur accorder ».

Notre statistique nous donne 10 cas de chancres par contagion de passage :

GRUNFELD (obs. 7), raconte l'histoire d'une mère infectée pendant la grossesse et présentant des accidents vulvaires contagieux pendant l'accouchement. L'enfant présente quelques semaines après, un chancre du cuir chevelu précédant la roséole.

PELLIZZARI (obs. 29) a présenté à l'Académie médico-physique de Florence, un enfant de 50 jours qui portait à la région pariétale gauche un chancre dû à une contamination de passage.

De même, FOURNIER cite le chancre survenu à un petit malade soigné par PONCELET (obs. 40).

De même, FOURNIER cite le chancre survenu à un cuir chevelu d'un enfant de 2 mois (obs. 81).

HOFFMANN a vu un enfant de 5 semaines qui présentait un chancre sur la région pariétale gauche (obs. 86).

LANCHA-FAL (obs. 92) observe à son tour un enfant de 3 mois porteur d'un chancre presque cicatrisé, situé à l'angle postéro-supérieur du pariétal gauche, et consécutif à une contamination « au passage ».

LOMHOLT, dans un article intéressant, paru dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie* de 1921, donne trois observations de chancres contractés au cours de l'accouchement.

Nous-même, avons eu la bonne fortune de voir, dans le service du Docteur HUDELO, à Saint-Louis, le petit malade présenté par DUMET à la Société française de Dermatologie, pendant la séance du 8 mars 1923. Cet enfant, âgé de 7 semaines, présentait sur le versant droit du vertex, cinq lésions croûteuses, situées en arc de cercle, et accompagnées d'une adénopathie mastoïdienne et sous-occipitale droite. La mère présentait une roséole généralisée accompagnée de syphilides vulvaires. Le moulage du cuir chevelu de cet enfant se trouve au Musée de l'Hôpital Saint-Louis, inscrit sous le n° 3148. Cet enfant, contaminé pendant sa naissance, ne présentait aucun signe de syphilis héréditaire. Il pesait 2 kg. 950 à la naissance, et, son placenta, normal, pesait 570 gr.

Il nous semble possible de pouvoir invoquer un autre mode d'infection du cuir chevelu chez le fœtus au cours de l'accouchement. L'observation suivante, de BARDINET, semble le prouver : Le doigt infecté d'un accoucheur ou d'une sage-femme ne pourrait-il pas inoculer la syphilis sur la tête de l'enfant non encore expulsé, lorsque mère et enfant sont indemnes de toute syphilis ? Nous trouvons, en effet, dans les *Annales de Gynécologie* d'avril 1874 le rapport de BARDINET sur la célèbre épidémie de syphilis de BRIVES. Cette épidémie fut causée par une sage-femme qui présentait un chancre syphilitique du doigt et qui en ignora longtemps la véritable nature. Plus de cinquante personnes furent contagionnées. Un certain nombre d'enfants présentèrent selon toute vraisemblance, des signes de syphilis acquise. BARDINET, n'ayant pu examiner les enfants s'exprime ainsi :

« Quelques enfants présentent leurs accidents primitifs cinq mois et demi après l'accouchement. Ils ont été contagionnés par leur mère syphilitique.

« D'autres atteints précocement (deux-trois semaines) ont dû leur syphilis à l'inoculation directe de la sage-femme.

« ... Et maintenant nous nous trouvons amené à nous poser cette question : Si l'enfant a pu être directement infecté par le doigt de la sage-femme se promenant un temps plus ou moins long sur *le cuir chevelu*, les premiers accidents n'ont-ils pas dû se développer à sa tête ?

« ... Je dois faire observer que les dépositions des mères peuvent parfaitement laisser admettre qu'il en a été ainsi. Je remarque en effet que trois d'entre elles signalent la tête de leur enfant comme la première, ou une des premières parties de son corps qui aient été atteintes. « Quinze jours après la naissance, dit la femme L... (n° 9), il survient des rougeurs aux fesses et de très gros boutons sur la tête. » « Au bout de quinze jours ou trois semaines, dit la femme B... (n° 10), des boutons en grand nombre se manifestent à la tête de la petite fille. »

Il n'est pas impossible que ces gros boutons soient des chancres syphilitiques croûteux.

Nous voyons que l'étiologie du chancre du cuir chevelu est très diverse. Nous terminons ce chapitre en résumant les divers modes d'infection que nous venons d'étudier :

Instrument de toilette.....	16 cas
Coiffeur	11 —
Morsures-égratignures	13 —
Accouchement	10 —
Baiser	8 —
Contamination directe par contact avec un syphilitique.....	6 —
Instrument chirurgical, Pansement...	3 —
Traumatisme pré-existant.....	1 —
Pas d'indication.....	32 —

TOTAL..... 100 cas

Symptomatologie.

La localisation au cuir chevelu du chancre syphilitique ne change en rien les caractères normaux de ce dernier. Nous passerons assez rapidement sur la symptomatologie propre du chancre du cuir chevelu pour nous étendre un peu longuement sur l'adénopathie satellite, variable suivant le siège de l'accident primaire.

Caractères du Chancre syphilitique.

Le chancre induré du cuir chevelu présente assez rarement l'aspect classique du chancre syphilitique. C'est alors, comme l'a constaté WEISS (obs. 80) un chancre non croûteux, une ulcération circulaire, indolente, couleur chair musculaire dont la base présente l'induration parcheminée, cartilagineuse caractéristique. Le chancre est alors typique et ne peut être confondu avec aucune autre affection, surtout si l'on recherche les autres signes suivants : constatation de l'adénopathie satellite, et présence de tréponèmes dans l'ulcération.

Plusieurs fois, le chancre du cuir chevelu présentait un aspect diphtéroïde, blanc jaunâtre : SÉE (obs. 59), RILLE (obs. 44) et BALZER et BURNIER (obs. 78).

Mais le plus souvent, le chancre est recouvert d'une croûte brunâtre ou rougeâtre, de couleur plus ou moins foncée, rarement jaunâtre, assez épaisse, solide, compacte, plus ou moins surélevée ; c'est en somme un chancre croûteux caractéristique.

FOURNIER, en parlant du chancre croûteux, insiste sur les quelques points suivants :

1° C'est une lésion circonscrite, bien définie, bien délimitée, et non une lésion diffuse, à contours incertains, indécis, irréguliers, sinueux (comme se présente la croûte de l'impétigo ou de l'eczéma) ;

2° Elle offre le plus souvent une figure arrondie, ou se rapprochant tout au moins du type cerclé ;

3° Elle est d'étendue moyenne, variant entre celle d'une pièce de 50 centimes et de celle d'une pièce de 1 franc, étendue très différente de celle qui est la plus habituelle aux lésions croûteuses que réalise la syphilis secondaire ou tertiaire ;

4° Elle repose sur une base résistante, indurée. La constatation de ce caractère est de première importance. Toutefois, il peut manquer ou être peu marqué. C'est ainsi que LLOYD (obs. 20) trouve une induration faible, et JACQUET (obs. 54) une induration légère.

Malheureusement, le chancre du cuir chevelu ne se présente pas toujours sous l'un ou l'autre de ces aspects typiques : croûteux ou non croûteux. Si une infection secondaire survient, l'aspect, la forme, l'indolence, l'état ganglionnaire en sont changés : le chancre devient aty-

pique. Ce dernier peut prendre un aspect inflammatoire et s'abcéder. Le cas le plus curieux, à ce point de vue, est celui de GRANGE (obs. 46) : Les deux chancres du cuir chevelu, occasionnés par une morsure, se sont abcédés : le fond est devenu muco-purulent ; les bords se sont œdématisés. Et dans l'une des ulcérations, on retrouva un morceau de dent laissé par l'adversaire.

Adénopathie.

Comme partout ailleurs, le chancre du cuir chevelu est accompagné d'une adénopathie qu'il est de toute importance de rechercher.

Les ganglions satellites sont ordinairement petits, indolents, mobiles, aphlegmasiques. Toutefois, ils peuvent devenir exceptionnellement gros : Tels sont les ganglions observés par NARDI (obs. 97) qui présentaient, l'un, le volume d'un œuf de pigeon, l'autre celui d'un œuf de poule.

Quelquefois, par leur volume et leur nombre, les ganglions formeront une masse supérieure à celle d'un œuf de pigeon (RILLE, obs. 44), ou simuleront une maladie œdémateuse (N..., obs. 12). Mais ces cas sont exceptionnels.

Nous allons étudier la localisation de l'adénite suivant le siège de l'accident primaire. Nous ne nous occuperons que de l'adénopathie satellite, en passant sous silence l'adénopathie générale due à la syphilis, maladie générale.

1° RÉGIONS FRONTALE ET TEMPORALE

Quelques auteurs qui ont constaté le siège de l'accident primaire dans cette région, n'ont pas fait mention de l'adénopathie. Ce sont : ALLEN (obs. 25), TAYLOR (obs. 26), MAURIAC (obs. 32), FOURNIER (obs. 41), NEUMANN (obs. 49), BURACKZINSKI (obs. 51), SCHERBER (obs. 62) et MARCEL (obs. 68).

D'autres auteurs : LLOYD (obs. 20), SÉE (obs. 59), SÉE et DRUELLE (obs. 60), LÉDO (obs. 79) et NARDI (obs. 97) ne signalent qu'une adénopathie cervicale. Il en est de même de GLUCK (obs. 18).

RILLE (obs. 44) trouve, en plus des ganglions cervicaux, un ganglion pré-auriculaire droit et une adénopathie sous-angulo-maxillaire droite. Cette dernière adénopathie a été aussi trouvée par GAUCHER (obs. 74) et par AYALA (obs. 85).

Les lymphatiques des régions frontale et pré-frontale aboutissent respectivement au-devant de l'oreille (ganglion parotidien ou pré-auriculaire) et sous l'angle du maxillaire inférieur. (TESTUT et JACOB, *Anatomie topographique*.)

BULCKLEY (obs. 28) a constaté pour un chancre de la tempe, une adénopathie pré et rétro-auriculaire. Enfin, RUHL (obs. 91) a signalé une adénopathie pré-auriculaire.

Ainsi, le chancre des régions frontale et temporale présentera une adénopathie cervicale latérale (ganglions mastoïdiens) qui pourra être accompagnée, suivant la

localisation exacte du chancre, d'une adénopathie pré-auriculaire (ganglion parotidien) ou sous-angulo-maxillaire.

2° RÉGION PARIÉTALE

Parmi les observations relatives au chancre de cette région, celles de PELLIZZARI (obs. 29) et de VON FISCHER (obs. 93) sont muettes sous le rapport de l'état ganglionnaire.

Par contre, toutes les autres observations — HAHN (obs. 35), WATSON (obs. 73), ZARUBIN (obs. 71), FRIBOES (obs. 84), HOFFMANN (obs. 86), WEISS (obs. 80) et DUMET (obs. 100) — sont d'accord pour trouver une adénopathie mastoïdienne.

Seule, l'observation de LANCHAFAL (obs. 92) signale, outre l'adénopathie occipitale, la présence de ganglions sous-maxillaires.

En somme, le chancre de la région pariétale s'accompagne d'une adénopathie surtout mastoïdienne.

3° RÉGION OCCIPITALE

L'adénopathie, dans le cas de chancre occipital, n'est pas notée dans les observations de RICORD (obs. 3), de SIGMUND (obs. 4), de HUTCHINSON (obs. 23), de JUDKINS (obs. 27), de BLASKO (obs. 43), de PAPEGAEV (obs. 57), de RAJAT (obs. 83), de STUMPKE (obs. 99).

Les autres observations notent une adénopathie : soit sous-occipitale (DRUELLE, obs. 1 ; BOECK, obs. 34 ; HOFFMANN, obs. 67), soit cervicale latérale (WITTE, obs. 52 ; MULLER, obs. 82).

3° RÉGION DE LA NUQUE

La presque totalité des observations relatives aux chancres de cette région, sont muettes sous le rapport de l'adénopathie. Seule, l'observation de GIÉDROYÉ (obs. 36) note une adénopathie surtout cervicale.

4° RÉGION MASTOÏDIENNE

L'adénopathie du chancre mastoïdien siège dans la région mastoïdienne ainsi qu'il en ressort des observations de HULOT (obs. 8, de VIGNIER (obs. 17) et de LAVERGNE et PERRIN (obs. 11). Toutefois, ces deux dernières observations signalent en plus une adénopathie sous-maxillaire. Bien plus, NEUMANN (obs. 38) signale une adénopathie sus-claviculaire, et MRACEK (obs. 9) une adénopathie à la fois sus et sous-claviculaire.

Nous voyons que la distribution de l'adénopathie ne se fait pas avec la même régularité que pour les chancres siégeant aux autres régions du cuir chevelu. Il faudra donc rechercher, en cas de lésion mastoïdienne, non seulement les ganglions cervicaux, mais encore, penser à la possibilité d'une localisation supra ou infra-claviculaire.

5° RÉGION DU VERTEX

Le vertex et sa région immédiate étant traversés par les lymphatiques des régions avoisinantes, il est naturel que le chancre du vertex présente une adénopathie rappelant la symptomatologie des chancres pariétaux, frontaux ou occipitaux.

L'adénopathie sous-occipitale est notée dans les observations de VAJDA (obs. 37), de DANLOS (obs. 64) et de LOMHOLT (obs. 94, 95 et 96).

La constatation de ganglions mastoïdiens a été faite par VAJDA (obs. 37), LEDERMANN (obs. 77), BALZER et BURNIER (obs. 78), GUSSMANN (obs. 87).

Une adénopathie pré-auriculaire a été trouvée par Marcel SÉE (obs. 58), GAUCHER (obs. 61) et GUSSMANN (obs. 87).

Quant à N... (obs. 13), GAUCHER (obs. 75) et LOMHOLT (obs. 96) ils ont constaté une adénopathie rétro ou sous-angulo-maxillaire.

Nous voyons donc que, comme pour la région mastoïdienne, la région du vertex étant le siège de la lésion primaire, l'adénopathie est souvent aberrante et demande à être recherchée avec soin.

Diagnostic.

1. — Nécessité d'un Diagnostic précoce.

Comme pour tout chancre syphilitique, le médecin a le devoir de faire le diagnostic précoce du chancre induré du cuir chevelu.

Malheureusement, le diagnostic d'un tel chancre est rarement posé à la période présérologique : Le médecin peut ne pas penser à la syphilis par suite de la localisation insolite. En outre, le chancre ne présentera son aspect typique que s'il est situé sur une région glabre. Pour assurer son diagnostic, le médecin aura à sa disposition deux signes de haute valeur :

a) L'adénopathie, presque toujours constante, est compagne habituelle du chancre induré. Malheureusement, elle peut prendre une allure inflammatoire, révélatrice d'une infection secondaire ; les ganglions deviendront douloureux, parfois adhérents, et contribueront alors à faire dévier le diagnostic ;

b) La recherche du *Treponema pallidum* devra toujours être effectuée, surtout en cas d'hésitation. C'est dans la sérosité obtenue après grattage léger du chancre que l'on trouvera à l'ultra-microscope les spirochètes qui révéleront la nature syphilitique de l'ulcération.

Cette recherche présente un intérêt capital, car c'est souvent le seul moyen de diagnostic positif que l'on possède lorsqu'il s'agit d'un chancre datant de quelques jours seulement et ressemblant alors à n'importe quelle érosion banale.

C'est sur cette recherche que se basera la conduite à tenir du praticien, qui tâchera, lorsque l'examen est positif, d'enrayer l'infection débutante. C'est sur elle seule car, à ce stade, la réaction de Wassermann est toujours négative.

2. — Diagnostic différentiel.

Il est ordinairement facile de reconnaître le chancre syphilitique du cuir chevelu à condition d'y penser. Nous avons développé au cours de l'étude de la symptomatologie les caractères positifs du chancre du cuir chevelu. Ceux-ci pourront suffire à établir le diagnostic certain de chancre. De plus, la recherche du *Tréponème* sera positive, et la réaction de Wassermann pourra ainsi être positive.

Le chancre du cuir chevelu ayant le plus souvent l'aspect croûteux, c'est surtout d'avec les lésions croûteuses qu'il faudra le différencier, lorsque ces lésions sont localisées.

Parmi celles-ci, l'affection que nous croyons le plus à même de simuler l'accident primitif est l'*Ecthyma*, et de fait, c'est le diagnostic qui fut posé primitivement chez le malade qui fait le sujet de l'observation originale de ce travail. La surface ecthymateuse, une fois la croûte enlevée, se présente avec un fond plus irrégulier et avec des bords moins nettement marqués que pour le chancre induré ; son fond est plus suppurant ; sa base peut avoir un certain empâtement inflammatoire, mais on ne doit pas y trouver l'induration caractéristique du chancre syphilitique. L'adénite de l'ecthyma n'est tout d'abord pas forcément constante comme dans la syphilis, et, quand elle existe, elle revêt un type inflammatoire, tandis que l'adénite spécifique est froide et indolente le plus souvent. On peut, en plus, trouver autour des lésions croûteuses de l'ecthyma, des lésions de même nature à leur début, c'est-à-dire des pustules entourées d'un halo rougeâtre.

Le diagnostic est également à faire avec les *syphilides ulcéro-croûteuses* du cuir chevelu à la période secondaire. Ainsi, le chancre du malade observé par HAHN (obs. 35) ressemblait à une syphilide pustuleuse de grandeur moyenne. La coexistence d'autres lésions secondaires cutanées ou muqueuses développées simultanément, le manque d'induration de la base et l'absence d'adéno-pathie, permettront d'éliminer le diagnostic d'accident primaire.

Les *lésions syphilitiques tertiaires ulcéro-croûteuses* sont plus étendues, plus irrégulières comme fond et comme bord, et, là encore, on ne trouvera pas l'adéno-pathie satellite du chancre.

Une autre lésion du cuir chevelu qui pourra simuler un chancre induré est *l'épithélioma chancriforme*, surtout lorsque cette dernière affection s'accompagnera d'une adénopathie. On se basera, pour faire le diagnostic, sur l'âge du malade, la durée et l'évolution de la lésion. De plus, les bords de l'épithélioma sont plus nodulaires et l'ulcération en est plus anfractueuse. Un diagnostic hésitant sera tranché par les examens histologique et bactériologique.

Pronostic.

Le *pronostic* du chancre syphilitique du cuir chevelu rentre dans la grande question du pronostic des chancres extragénitaux en général et des chancres céphaliques en particulier.

Il n'est pas dans notre intention de vouloir trancher définitivement cette question si controversée encore.

Le Docteur LACASSAGNE, à propos d'un accident primitif de la région temporale inférieure (*Lyon médical*, 1921, page 771) exprime ainsi son opinion :

« ... Pour un grand nombre de syphilitiques, le pronostic serait plus grave, on y verrait plus fréquemment que dans les chancres génitaux l'apparition d'un tabes ou d'une P. G. Tout récemment, M. Clément SIMON a traité cette question et partage cet avis qui est aussi celui de son maître, BROcq et de M. JEANSELME. Par contre, telle n'est pas l'opinion de FOURNIER. »

Dans une discussion soutenue à la Société médicale des hôpitaux de Lyon le 4 avril 1922, M. le Professeur NICOLAS, à propos d'un chancre syphilitique de la paupière, a fait remarquer que les chancres céphaliques donneraient plus fréquemment des syphilides secondaires malignes.

Traitement.

Le traitement du chancre syphilitique du cuir chevelu est avant tout celui de la syphilis en général. Ce traitement n'offre rien de particulier. Toutefois, il sera bon de prendre quelques soins de propreté locaux afin d'éviter, dans la mesure du possible, l'infection secondaire du chancre. On fera raser le pourtour du chancre, surtout s'il siège chez un homme ; on fera quelques petits lavages à l'eau bouillie que l'on fera suivre d'une application de pommade au calomel.

Les *mesures prophylactiques* ne seront pas négligées. On recommandera aux personnes syphilitiques d'éviter les baisers, même sur les cheveux. Les objets de toilette (peigne, brosse, rasoir) du syphilitique ne devront servir à aucune autre personne. Il est à souhaiter que la pratique de l'asepsie se généralise dans tous les salons de coiffure. On veillera aussi à la propreté des pansements en cas de furoncle, plaie ou traumatisme du cuir chevelu. Enfin, on pratiquera la désinfection soigneuse de toute plaie, de toute solution de continuité du cuir chevelu.

OBSERVATIONS

(Toutes les Observations, à part celle du Docteur Druelle, sont résumées)

OBSERVATION I

Docteur DRUELLE (*Observation inédite*)

Le 18 décembre 1922, un homme, âgé de 49 ans, vient consulter pour deux lésions croûteuses du cuir chevelu, datant de 10 jours.

Ces deux lésions croûteuses, grandes toutes deux comme une lentille, sont situées dans la région occipitale : l'une, un peu à gauche de la protubérance, l'autre un peu plus haut, à gauche de la ligne médiane, dans le voisinage de la suture occipito-pariétale.

Ces lésions sont apparues insidieusement, mais l'attention du malade fut attirée par la légère douleur provoquée par le passage du peigne à ce niveau. Ces irritations dues aux instruments de toilette, ont rendu ces lésions de plus en plus douloureuses, et, de plus, suintantes.

A l'examen, on constate 2 croûtes brunâtres, situées aux points précités, et entourées d'un halo rougeâtre. Il existe un petit ganglion sous occipital gauche, légèrement douloureux à la pression, et qui semble être de nature inflammatoire.

Ces lésions se présentent donc avec l'aspect de pyodermite, et c'est ce diagnostic qui est posé. On prescrit au malade des lavages à l'eau d'Alibour et une pommade au calomel.

Le 3 janvier 1923, c'est-à-dire 15 jours après sa première visite, le malade revient consulter pour une roséole apparue depuis 3 jours. Un Wassermann fait la veille (2 janvier) s'est trouvé complètement positif.

On note en effet sur le tronc et les membres une roséole à très larges éléments constitués par des tâches, dont la plupart ont la dimension d'une pièce de 2 francs. Le malade se plaint en outre de souffrance à la déglutition, et l'on constate la présence de plaques muqueuses sur les deux amygdales.

Sur le cuir chevelu, les lésions indiquées précédemment ont persisté, se sont agrandies et ont gardé leur aspect croûteux. La plus haute est grande comme une pièce de 50 centimes ; l'autre, la plus petite, présente les dimensions d'une pièce de 20 centimes.

On fait sauter les croûtes, et on met à nu une ulcération rigoureusement circulaire, à fond lisse, couleur chair musculaire, dont les bords ne sont nulle part entamés à pic. A ce niveau, on constate la chute de tous les cheveux.

La palpation de ces 2 lésions montre qu'elles sont sous-tendues par une induration cartonnée très nette.

Il existe maintenant dans la région sous-occipitale gauche une polyadénite, constituée par un ganglion assez gros, entouré de plusieurs autres plus petits. Ces ganglions sont durs et indolores à la pression.

L'aspect actuel de ces lésions, leur adénopathie satellite, la chronologie des accidents permettent de poser le diagnostic de chancre syphilitique du cuir chevelu, avec certitude, semble-t-il, bien qu'il n'ait point été fait d'examen ultramicroscopique.

L'examen des organes génitaux n'y montre absolument rien d'anormal : pas d'ulcération, pas de cicatrice indiquant une lésion ancienne, que le malade nie d'ailleurs énergiquement. Pas de ganglions inguinaux. Rien à l'anus.

Aucune lésion ne permet de croire qu'il a existé un chancre de la cavité buccale. Pas d'adénopathie sous-maxillaire.

D'autre part, sur toute la surface cutanée, on ne trouve à noter que la roséole. Il n'existe aucune ulcération, aucune cicatrice, autres que les deux lésions du cuir chevelu, qui puissent soulever l'hypothèse d'un accident primitif.

Quant au mode d'infection, il n'a pas été possible de le découvrir.

OBSERVATION II

Professeur NICOLAS

Chancre du vertex chez un homme.



Chancre syphilitique du cuir chevelu
en voie de cicatrisation.

OBSERVATION III

RICORD (*Union médicale*, 28 mars 1850, *Sixième lettre sur la syphilis*)

Chancre du sinciput chez une femme. La contagion aurait dérivé d'un transport, par les doigts, de pus syphilitique.

OBSERVATION IV

SIGMUND. (*Wiener medizinische Wochenschrift*, 1854, n° 6)

INFECTION SYPHILITIQUE SANS COIT

Chancre syphilitique de l'occiput.

OBSERVATION V

ELLIOTSON J. (*Med. Times and Gaz.*, 4 sept. 1858)

Contagion syphilitique possible par un peigne.

OBSERVATION VI

BOURGOGNE. (*Journal de Médecine de Bruxelles*, 1866, tome 43, page 335)

HYGIÈNE PUBLIQUE ET PRIVÉE

Femme de 20 ans, qui s'est fait quelques égratignures en se servant du peigne d'une amie affectée de syphilides du cuir chevelu. Une de ces égratignures se transforma en chancre croûteux. Chute des cheveux à cet endroit. Puis, éruption secondaire.

OBSERVATION VII

GRUNFELD. (*Wiener medizinische Presse*, 23 nov. 1879)

Mère infectée pendant la grossesse et présentant des syphilides papuleuses du tronc et des parties génitales pendant l'accouchement.

Enfant exempt de toute infection 3 semaines après. Mais, 5 semaines après, roséole à la suite d'un chancre induré du cuir chevelu.

Contamination « de passage » au cours de l'accouchement.

OBSERVATION VIII

HULOT. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1879-1880. Tome X, page 46)

Enfant de 22 mois présentant à quelques centimètres au-dessous et en arrière de l'apophyse mastoïde une macule rouge-brun, grande comme une lentille, reliquat d'un bouton qui avait demandé 2 mois pour se cicatrifier. Pas d'induration. Trois ganglions mastoïdiens. Roséole à la suite.

Contamination par baiser.

OBSERVATION IX

MRACEK. (*Wiener Medizinische Presse*, 1880, n° 3, p. 81)

LES CHANCRES SYPHILITQUES EN DEHORS DE LA ZONE GÉNITALE

Homme de 41 ans présentant un chancre syphilitique de la région mastoïdienne droite. Infiltration elliptique de 2 $\frac{1}{m}$ sur 1 $\frac{1}{m}$. Adénopathie supra et infra-claviculaire, axillaire et inguinale. Eruption secondaire papuleuse.

Contamination par baiser.

OBSERVATION X

PELLIZZARI C. (*Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle*, 1882, p. 219)

DE LA TRANSMISSION ACCIDENTELLE DE LA SYPHILIS

Chancre syphilitique du cuir chevelu chez un enfant.
Infection due à l'usage d'un peigne.

OBSERVATION XI

LAVERGNE et PERRIN. (*Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1884, p. 332)

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES CHANCRES EXTRA-GÉNITAUX

Homme de 26 ans présentant un vaste chancre phagédénique de l'oreille gauche, s'étendant jusque l'apophyse mastoïde, la dépassant même.

Pas d'induration. Nombreux ganglions sous-angulo-maxillaires, parotidiens et occipitaux. Ces ganglions sont durs et aphlegmasiques.

Eruption secondaire papuleuse et papulo-croûteuse généralisée.

Au cours d'une lutte avec un lutteur à la foire de Ménilmontant, ce dernier lui a emporté d'un coup de dent, un morceau de l'oreille gauche.

OBSERVATION XII

N... (1896), cité par MULLER. (*Derm. Zeitsch.*, 1914)

Officier présentant sur le vertex la cicatrice d'un chancre syphilitique causé par un peigne de coiffeur. Grosse adénite sous-maxillaire qui a d'abord fait penser à une maladie adénomateuse. Mais, ultérieurement, exanthème spécifique.

OBSERVATION XIII

TZITRIN. (*Vorjeno Sanitarnoie Djelo*, 1887)

Relate plusieurs cas de chancres syphilitiques du cuir chevelu causés, chez des soldats, par l'usage d'un peigne commun.

OBSERVATIONS XIV et XV

NIVET. (*De la fréquence relative des différentes variétés de chancres syphilitiques extra-génitaux chez l'homme et chez la femme*. Thèse, Paris, 1887.)

OBS. XIV. — Relate un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu (page 51).

OBS. XV. — Fillette de 9 mois présentant un chancre induré situé au-dessous et en arrière du pavillon de l'oreille. Sa mère présente un chancre mamelonnaire droit presque cicatrisé et des plaques muqueuses buccales (pages 58 et 85).

OBSERVATION XVI

PROFETA (*Trattato pratico delle malattie veneree.* — Palerme, 1888).

Relate un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu, causé par un peigne.

OBSERVATION XVII

VIGUIER. (*Etude sur les chancres infectants extra-génitaux.* — Thèse Paris 1888).

Homme de 20 ans, présentant une syphilide papuleuse. A 1 $\frac{1}{2}$ m 5 au dessous et en arrière de l'oreille gauche, cicatrice rouge-cuivrée, reliquat d'un chancre syphilitique qui a duré 2 mois. Adénopathie cervicale et sous-maxillaire gauche. Ce malade couche avec son frère syphilitique.

OBSERVATION XVIII

GLUCK. (*Wiener mediz. Presse* 8 juillet 1888 n° 28).

SUR LA SYPHILIS EN BOSNIE ET HERZÉGOVINE.

Homme de 28 ans, présentant sur la région frontale gauche, à la limite d'implantation des cheveux, une ulcération ronde, indolore, anfractueuse, rougeâtre, brillante, suintante et enfoncée entre deux bords saillants. Adénopathie cervicale gauche, épitrochléenne et inguinale.

Il y a deux mois, en se faisant raser suivant la coutume de son pays, le rasoir, mal aiguisé, fit plusieurs écorchures, dont l'une se transforma en chancre.

Il y a deux semaines, éruption.

Notamment, cicatrice brune, légèrement indurée.

OBSERVATION XIX

ARANJO SILVA. (*Cité par Fortudo : Lues insuntium.* Thèse Rio-de-Janeiro, 1904).

COMMUNICATION PRÉSENTÉE A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DU BRÉSIL EN 1889.

L'auteur incrimine un pansement à la vaseline d'avoir greffé la syphilis sur un furoncle du cuir chevelu.

OBSERVATION XX

LLOYD. (*The Lancet*, 1890. Tome II, p. 123).

Femme de 44 ans, présentant à la tempe gauche, à la limite d'implantation des cheveux, un chancre syphilitique faiblement induré.

Adénopathie cervicale. Etiologie inconnue.

OBSERVATION XXI

HIORTU. (*Tidsskrift for den Norske Laegeforening*, octobre 1890. — *Référence* : *Wien. Klin. Woch.* 1897, page 221).

Jeune fille présentant un chancre du cuir chevelu. Elle se servait des peigne et brosse à cheveux de son frère atteint de pustules syphilitiques du cuir chevelu.

OBSERVATION XXII

KAPOSI. (*Patholog. und Therap. der Syphilis. Stuttgart* 1891, page 61).

Cet auteur signale un chancre syphilitique du cuir chevelu.

OBSERVATION XXIII

HUTCHINSON JONATHAN. (*International med. annual*. X^e année, 1892, page 481)

Chancre de l'occiput occasionné par un pansement chirurgical.

OBSERVATION XXIV

VAUGHAN. (*Journal of cutan. and genit. urin. diseases*. Janvier 1893, page 23)

COMPTE RENDU DE LA 218^e SÉANCE ORDINAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE DERMATOLOGIE DE NEW-YORK, SOUS LA PRÉSIDENTE DU DOCTEUR ALLEN.

UN CAS DE CHANCRE DU CUIR CHEVELU

Homme de 35 ans, ayant été égratigné, au cours d'une rixe, à la partie supérieure du cuir chevelu, en un point atteint de calvitie. Quarante-cinq jours après, chancre de la

grandeur d'une pièce de 1 franc, très induré, avec rougeur oedémateuse tégumentaire environnante.

Au cours de la discussion, les orateurs relatent les 2 cas suivants :

OBSERVATION XXV

ALLEN. (*Journ. of cut. and genit. urin. dis.*, 1893, page 28)

Chancre syphilitique sur la bordure des cheveux près de l'oreille, inoculé par des égratignures faites avec un doigt infecté.

OBSERVATION XXVI

TAYLOR. (*J. of cut. and gen. urin. dis.*, 1893, page 28)

A vu un chancre de la dimension d'une pièce de 50 centimes, à la limite des cheveux, sur le front d'un jeune homme qui présentait à cet endroit plusieurs égratignures.

OBSERVATION XXVII

JUDKINS. (*Journ. of cutan. and genit. urin. diseases*. Déc. 1893, page 480)

L'auteur rapporte un cas de chancre syphilitique de l'occiput, occasionné par un coiffeur. Ce dernier présentait des syphilides palmaires.

OBSERVATION XXVIII

BULCKLEY. (*Syphilis of the Innocent*. New-York, 1894, p. 102)

Chancre de la tempe gauche empiétant sur le cuir chevelu. Induration légère d'un diamètre de 5 $\frac{1}{2}$ m.

La malade (femme de 29 ans) présentait en outre une syphilide généralisée. Ganglions post et anté-auriculaires.

OBSERVATION XXIX

PELLIZZARI. (*Compte rendu de la séance du 23 avril 1894, de l'Académie médico-physicale de Florence. Gazzetta degli ospedali*, 1894, n° 61.)

Enfant de 50 jours présentant, sur la région pariétale gauche, un chancre en forme de feuillet de trèfle, avec une base rouge et adénite cervicale gauche.

Contamination au cours de l'accouchement, durant lequel la mère présentait des papules végétantes humides péri-anales et génitales externes.

OBSERVATIONS XXX et XXXI

POSPELOW. (*Cité par Krefting : Arch. für Derm. und Syphilis*, 1894, page 167)

SYPHILIS EXTRAGÉNITALE

OBS. XXX. — Homme présentant un chancre syphilitique du cuir chevelu. Adénite cervicale.

OBS. XXXI. — Femme présentant un chancre syphilitique du cuir chevelu. Adénite occipitale et sous-maxillaire gauche.

OBSERVATION XXXII

MAURIAC. (*Traitement de la syphilis*. Paris, 1895, page 771)

Chancre syphilitique de la tempe gauche, chez une femme, à l'endroit précis où, quelques semaines auparavant, elle s'était piquée avec une épingle à cheveux de sa maîtresse.

OBSERVATION XXXIII

TSCHYSTJAKOF. (*Compte rendu de la séance du 28 janvier 1895 de la Société de Médecine de Saint-Pétersbourg*)

Cet auteur cite le cas du malade du Docteur Koulmief, qui avait contracté la syphilis dans une gare où il s'était fait couper les cheveux.

OBSERVATION XXXIV

BOECK. (*Séance du 18 décembre 1895, de la Société de Médecine de Christiana. Norsk. Magaz. for Laevégi denks*. Février 1896.

Induration de la grosseur d'une pièce de 1 franc à la partie droite de l'occiput. Ganglion sous-occipital. Puis, roséole.

L'auteur a vu plusieurs cas d'infection du cuir chevelu. L'un d'eux était dû à l'usage d'un peigne appartenant à un syphilitique.

OBSERVATION XXXV

HAHN, (*Jahrburg der Hamburger Statskrankenanstalten*, 1896)

Chancre induré du pariétal gauche chez un garçon dont les deux parents étaient syphilitiques. Ce chancre ressemblait à une syphilide pustuleuse de grandeur moyenne. Adénopathie cervicale gauche, puis roséole.

La cicatrice fut cuivrée, circulaire et parcheminée.

OBSERVATION XXXVI

GIÉDROYÉ, (*Journal des mal. cutan. et syphil.*, 1896, p. 115)

NOTES CLINIQUES DU DOMAINE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Homme de 34 ans, employé, présentant une syphilide cutanée et buccale.

Sur la ligne médiane de la nuque, induration de la grandeur d'une pièce de 20 francs. Adénopathie surtout cervicale.

Trois mois auparavant, il avait été mordu à cette place par une femme, et il en résulta une ulcération qui fut longue à cicatriser.

OBSERVATION XXXVII

VAJDA WILHELM. (*Pester med. chir. Presse*, 19 avril 1896)

PLUSIEURS CAS DE SYPHILIS EXTRAGÉNITALE

Enfant de 6 ans qui présente, sur le vertex, un chancre induré de la grosseur d'une pièce de 0 fr. 20. Adénopathie cervicale latérale gauche et sous-occipitale. Plaques muqueuses buccales.

OBSERVATION XXXVIII

NEUMANN, (*Wiener dermatolog. Gesellschaft*, 11 nov. 1896)

Homme de 20 ans, présentant un chancre induré de la région mastoïdienne droite. Ce chancre, grand comme une pièce de 1 franc, est recouvert d'une croûte brun-noirâtre qui, enlevée, laisse sourdre une sérosité sanguinolente. Le chancre est entouré d'un bourrelet induré et un peu surélevé. Ganglion indolore dans le creux sus-claviculaire droit.

OBSERVATION XXXIX

L'EDERMANN. (*Berliner dermat. Gesellschaft.* 3 nov, 1896, 1^{er} mars et 1^{er} juin 1897, et *Zur Bekämpfung der Syphilis Hygienischen Volksblatt.*)

L'auteur relate un cas de chancre induré du cuir chevelu.

OBSERVATION XL

PONCELET. (*Cité par FOURNIER : Les chancres extra-génitaux*)

Chancre syphilitique du cuir chevelu survenu, chez un nouveau-né, à la suite de l'accouchement.

OBSERVATIONS XLI et XLII

FOURNIER. (*Les chancres extra-génitaux.* Paris, 1897)

L'auteur signale dans sa statistique 3 cas de chancre syphilitique du cuir chevelu.

OBS. XLI. — Chancre syphilitique de la ligne médiane du cuir chevelu chez une femme que le mari, porteur de syphilides buccales, n'embrassait plus « par précaution » que sur les cheveux.

OBS. XLII. — Chancre syphilitique du cuir chevelu chez un homme.

Chancre croûteux, presque régulièrement circulaire, du diamètre d'une pièce de 2 fr., surélevé de 2 à 3 $\frac{m}{m}$, au-dessus des parties saines, de coloration rouge-brun un peu foncé, absolument indolent, mais devenant prurigineux à la suite des grattages déterminés par le peigne. Induration très marquée. Chute des cheveux à l'endroit du chancre.

Après cicatrisation, plateau dur, rouge de surface, qui ne s'assouplit et ne s'affaissa qu'en 3-4 mois.

OBSERVATION XLIII

BLASCHKO. (*Séance du 23 juin 1897, de la Société de Médecine de Berlin.* Référence : *Berliner klinische Wochenschrift*, 1897, n° 28, page 607.)

Discussion à propos du rapport de Lessers sur la Syphilis insuntium.

Un homme marié présente une cicatrice très indurée de l'occiput et un exanthème syphilitique. Il avait été blessé par un coiffeur.

OBSERVATION XLIV

RILLE. (*Compte rendu officiel de la séance du 26 février 1897 de la Société royale des Médecins de Vienne*. Référence : *Wiener klinische Wochenschrift*, 4 mars 1897, n° 9.)

Garçon de 19 ans, présentant un chancre syphilitique de la région frontale, à 2 doigts au-dessus de la limite d'implantation des cheveux. Ulcération plate de la grandeur d'une pièce de 0 fr. 50, bien circonscrite, avec bord vif rouge-brun et, au centre, un revêtement jaune sale, festonné. Induration.

Gros ganglions cervicaux visibles à l'œil nu, surtout à droite. En outre, un ganglion pré-auriculaire droit, et un autre sous-angulo-maxillaire droit.

L'infection a dû se produire à la faveur d'une pustule d'acné pré-existante.

OBSERVATION XLV

ROBBINS. (*Maryland Medical Journal*, 29 janv. 1898. Référence : *Medical Record*, 17 déc, 1904, page 976.)

Chancre syphilitique du cuir chevelu situé à l'endroit où une blessure avait été faite par un coiffeur.

OBSERVATION XLVI

GRANGE. (*Société de Médecine de Lyon*, 15 mai 1899. *Journal des mal. cutan. et syph.*, 1900, p. 41.)

DOUBLE CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU (AVEC INCLUSION D'UNE DENT), CONTRACTÉ PENDANT UNE RIXE

Homme de 28 ans, mordu au cuir chevelu par une femme. Quelques jours après, apparition d'une adénite cervicale. Dix jours après, il entre à l'hôpital où on constate une adénopathie cervicale généralisée. Les ganglions les plus volumineux sont :

A droite : des ganglions carotidiens, mastoïdiens, parotidiens. Un ganglion sous-occipital.

A gauche : un ganglion carotidien, un autre le long du bord antérieur du trapèze.

Ces ganglions sont durs, aphlegmasiques, mais gênent les mouvements de la tête par leur volume.

Sur le cuir chevelu, on constate 2 ulcérations, à bords arrondis, à fond muco-purulent formant presque abcès. Les bords sont œdématisés. Dans le plus interne des chancres, on trouve un fragment de dent incisive laissé par l'adversaire (importance médico-légale).

OBSERVATION XLVII

NEUMANN. (*Séance du 8 février 1899, de la Société viennoise de dermatologie*. Référence : *Archiv für Dermatologie und Syphilis*, 1899. Tome 48, page 251.)

Induration de la nuque d'un malade chez qui on avait porté primitivement le diagnostic de sycosis parasitaire.

OBSERVATION XLVIII

MRACEK. (*Séance du 20 novembre 1901, de la Société viennoise de Dermatologie*)

Jeune femme de 20 ans, vierge, présentant une cicatrice de chancre syphilitique à la tempe gauche. Polyadénite indolente sous-maxillaire et cervicale. Infection due à un baiser.

OBSERVATION XLIX

NEUMANN. (*Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*. Référence : *Wien. klinische Wochenschrift*, 1902, page 1003, n° 39.)

Chancre de la tempe droite chez un malade mordu au cours d'une rixe.

OBSERVATION L

SCHÉLMIRE. (*Americ. Journ. of Dermat.* Janvier 1902)

SYPHILIS CHEZ LES INNOCENTS

Chancre syphilitique de la nuque chez un médecin, dû à la transmission du virus sur un furoncle.

OBSERVATION LI

BURACZYNSKI. (*Aperçu des malades traités du 1^{er} janvier 1899 à fin juin 1902 dans la section de dermatologie et syphilis au Rudolfsspitals de Vienne. Référence : Müller, 1914, Derm. Zeits.*)

Chancre syphilitique de la tempe gauche causé par un peigne.

OBSERVATION LII

WITTE OTTO. (*Thèse de Kiel, 1903*)

Maître d'hôtel de paquebot présentant à la partie inférieure de la région occipitale, à gauche, un chancre induré de la grandeur d'une pièce de 10 pfennigs, rond, recouvert d'une croûte rouge.

Polyadénite surtout cervicale gauche.

Croit avoir été contagionné par une prostituée dont il avait remarqué l'enrouement.

OBSERVATION LIII

RASCH. (*Société danoise de Dermatologie, 4 février 1903*)

Chancre syphilitique du cuir chevelu (nuque) causé par un objet de toilette appartenant à une amie syphilitique.

OBSERVATION LIV

JACQUET. (*Société médicale des Hôpitaux de Paris, séance du 16 janvier 1903*)

Homme présentant un chancre croûteux du cuir chevelu à l'endroit où, 3 mois auparavant, une plaie avait été occasionnée par la chute d'un morceau de brique. Induration légère.

Adénopathie sous-maxillaire et mastoïdienne.

Roséole.

OBSERVATION LV

BLANCHE DE LA ROCHE. (*Medizinskœ Obozryenie, 1902, n° 11.*)

Référence : *Journ. Americ. Med. Assoc.*, 1903, p. 479)

Chancre syphilitique situé sur la nuque d'une jeune fille de 18 ans, survenu à la suite d'une morsure de son fiancé.

OBSERVATION LVI

BELFIELD. (*Medical Record*, 17 décembre 1904, p. 976)

TRANSMISSION DE LA SYPHILIS PAR LES COIFFEURS

L'auteur rapporte un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu, occasionné probablement, mais non sûrement, par un coiffeur.

OBSERVATION LVII

PAPEGAËY. (*De la multiplicité des chancres syphilitiques. Thèse*, Paris, 1904, p. 23)

L'auteur relate dans la statistique du service du Docteur Alexandre Renault, à l'hôpital du Midi, un cas de chancre syphilitique de l'occiput.

OBSERVATION LVIII

MARCEL SÉE. (*Journ. des mal. cut. et syph.* Avril 1904, p. 271)

Femme de 26 ans, présentant sur le sommet de la tête, à gauche de la ligne médiane, un chancre induré, rond, saignant, à bords peu entaillés, un peu plus grand qu'une pièce de 0 fr. 50 et datant d'un mois. Ganglion péri-auriculaire.

Une semaine plus tard, apparition de la roséole.

Aucune donnée étiologique.

OBSERVATION LIX

Marcel SÉE. (*Journ. des mal. cut. et syph.* Avril 1904, p. 272)

Femme de 29 ans, présentant sur le cuir chevelu au-dessus de l'oreille gauche, un chancre ovalaire, d'aspect diphtéroïde blanc-jaunâtre, avec pointillé, saignant, et reposant sur une base dure. Ganglions durs, et indolents, en arrière du sterno-cléido-mastoidien.

Roséole concomitante.

La malade accuse une piqure.

OBSERVATION LX

SÉE et DRUELLE. (*Archives générales de Médecine*, 1904, p. 329)

Enfant de 5 ans, déjà soigné à Saint-Louis pour prurigo.

Le 22 juin 1904, l'enfant présente une lésion croûteuse grande comme une pièce de 2 fr., d'apparence irrégulière,

située sur le cuir chevelu au-dessus de l'oreille gauche. L'ablation de la croûte met à nu une ulcération superficielle, nettement arondie, à base indurée, à fond gris sale, caractéristique. Un gros ganglion rétro-auriculaire et nombreux ganglions cervicaux postérieurs. Puis, roséole.

Etiologie inconnue.

OBSERVATION LXI

GAUCHER. (*Cité par RABOURDIN. Thèse, Paris, 1912*)

Fillette de 3 ans, consulte le 14 septembre 1905, pour une ulcération ovale, située au sommet de la tête, recouverte d'une croûte assez épaisse, légèrement surélevée et apparue il y a 10 jours. Adénopathie rétro-auriculaire double due à de l'impétigo concomitant. Ganglions pré-auriculaires droits plus volumineux, paraissant dépendre du chancre.

Il y a 6 semaines, l'enfant, atteinte de phthyriase, s'était fait couper les cheveux. Elle fut contagionnée par les baisers de sa mère syphilitique.

OBSERVATION LXII

SCHERBER. (*Société de Dermatologie de Vienne, 15 mars 1905*)

Décrit un chancre syphilitique de la partie pileuse de la tempe.

OBSERVATION LXIII

RIVET. (*Cité par LURZ. Thèse Wurtzburg, 1905*)

Une femme, après avoir fait usage du peigne de son mari syphilitique, contracte un chancre induré du cuir chevelu.

OBSERVATION LXIV

DANLOS. (*Bulletin de la Société médicale des Hôpitaux de Paris, 27 octobre 1905*)

CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU (VERTEX)

C'est le troisième cas observé par l'auteur.

Lésion ulcéreuse, rouge, peu suintante, régulièrement orbiculaire, bombée, légèrement déprimée au centre, indurée, œdémateuse, avec chute des cheveux sur toute son étendue. Engorgement ganglionnaire rétro-mastôidien et sous-occipital.

Le malade, en remontant d'une cave, s'est heurté la tête contre une voûte, et s'est fait une plaie au vertex. Quelques jours après, il se fait couper les cheveux, et la croûte formée sur la plaie fut arrachée. C'est à la suite de ce deuxième traumatisme que la plaie prit l'apparence actuelle.

OBSERVATIONS LXV et LXVI

HOFFMANN. (*Cité par MULLER. Derm. Zeits. 1914*)

Un chancre syphilitique de la grandeur d'une pièce de 2 marks, apparut sur le sommet de la tête de deux lutteurs. Glandes correspondantes engorgées et manifestations générales.

La contamination se produisit, soit par la morsure des deux lutteurs, soit parcequ'un peigne, souillé de la salive de l'un d'eux, infecta l'autre par l'intermédiaire des blessures.

OBSERVATION LXVII

HOFFMANN. (*Cité par MULLER. Derm. Zeits. 1914*)

Enfant de 10 ans qui présenta un furoncle de la région occipitale. Ce furoncle, incisé, s'infecta lors des pansements consécutifs. Nombreux spirochètes. Tuméfaction ganglionnaire typique.

OBSERVATION LXVIII

MARCEL. (*Cité par LURZ. Thèse Wurtzburg, 1905*)

Chancre syphilitique du cuir chevelu près de l'oreille gauche.

OBSERVATIONS LXIX et LXX

GIEDGWOD. (*Kronika lekarska, 1906, n° 2*)

Cite deux cas de chancre syphilitique, l'un sur le cuir chevelu, l'autre sur la région gauche du vertex. L'un de ces cas se rapporte à une petite fille qui s'infecta par l'usage d'un peigne appartenant à un autre enfant syphilitique.

OBSERVATION LXXI

ZARUBIN. (*Annales des mal. vénér. Août 1907, p. 574*)

DE L'INFECTION EXTRAGÉNITALE DE LA SYPHILIS

Femme de 30 ans, présentant sur la région pariétale droite, un chancre rond, régulier, de 2 $\frac{1}{m}$ de diamètre, à bords

tuméfiés, à base indurée et indolente, contenant peu de pus. De plus, impétigo du cuir chevelu. Adénopathie cartilagineuse sur le bord antérieur du muscle trapèze droit. Légère adénopathie inguinale. Ultérieurement roséole.

Cause de l'infection : Usage d'un peigne commun à la malade et à son mari.

OBSERVATION LXXII

GAUCHER. (*Le chancre et les syphilides*. Paris, 1907, page 18)

Chancre syphilitique de la nuque chez une homme qui avait porté à califourchon, sur son cou, une femme atteinte de plaques muqueuses de la vulve.

OBSERVATION LXXIII

WATSON. (*New-York Medical Journal*, 1^{er} août 1908)

CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU A LA SUITE D'UNE RIXE

Homme de 35 ans, mordu au cours d'une rixe deux mois auparavant. Présente actuellement une ulcération de la région pariétale droite, à contour irrégulier et recouverte d'une croûte. L'ablation de celle-ci laisse sourdre du pus et du sang. Cheveux tombés tout autour. Adénopathie rétro-auriculaire bilatérale surtout importante à droite où l'on trouve trois ganglions cervicaux de la grosseur d'une cerise.

Eruption papuleuse syphilitique concomitante.

OBSERVATION LXXIV

GAUCHER. (*Cité par RABOURDIN. Thèse*, Paris, 1912)

Femme de 44 ans, ménagère, consulte le 20 novembre 1909 pour une roséole datant d'un mois. Ganglions sous-maxillaires bilatéraux et inguinaux. Pas de trace d'accident primitif à la bouche ni aux organes génitaux.

Il y a 3 mois, traumatisme de la région frontale droite du cuir chevelu, ayant déterminé une plaie qui a été suturée. Bien que cette plaie n'ait nullement l'aspect d'un chancre cicatrisé, il y a lieu de se demander si cette plaie n'a pas constitué la voie d'entrée de l'infection.

OBSERVATION LXXV

GAUCHER. (*Cité par RABOURDIN. Thèse, Paris, 1912*)

Homme de 28 ans, crémier, consulte le 31 décembre 1910 pour roséole. Adénopathie bilatérale rétro- et sous-mastoïdienne. Sur le sommet de la tête, chancre induré, de la dimension d'une pièce de 1 franc, dont le début remonte à 1 mois et qui est en voie de cicatrisation.

OBSERVATION LXXVI

GAUCHER. (*Cité par MANNE. Thèse, Paris, 1910*)

Chancre syphilitique du cuir chevelu d'un enfant contagionné par les baisers de son père. Ce dernier était atteint de syphilide secondaire.

OBSERVATION LXXVII

LEDERMANN. (*Archiv. für Derm. und Syph.*, 1910, tome C, page 401)

Chancre syphilitique chez une jeune fille, situé à gauche du vertex, près de la ligne médiane. Infiltrat rouge-brun. Adénopathie mastoïdienne gauche.

Ultérieurement, exanthème maculo-papuleux.

Infection due au mari.

OBSERVATION LXXVIII

BALZER et BURNIER. (*Bulletin de la Société française de Dermatologie, 1910*)

Homme de 41 ans, chauffeur, présente sur le vertex atteint de calvitie, un chancre induré, grand comme une pièce de 2 francs, presque circulaire, indolent, à fond bourbilloneux et jaunâtre, suintant légèrement. Les bords, presque à pic, avaient environ 5 $\frac{m}{m}$ de haut. Polyadénite indolente en arrière de chaque sterno-cléido-mastoïdien. Recherche positive du Tréponème. Quatre à cinq semaines plus tard, apparition d'une syphilide secondaire, papuleuse et psoriasiforme.

Le malade ne veut raconter autre chose que la chute d'une tuile tombant d'une hauteur de 2 mètres, occasionnant une petite écorchure du vertex. Ce traumatisme n'a fait sans doute qu'ouvrir une porte d'entrée au Tréponème.

OBSERVATION LXXIX

LIEDO. (*Actas Dermo-sifiliographicas*, 1910-1911. Tome II, page 39)

CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU

Jeune homme de 20 ans, contagionné par un peigne appartenant à un ami, affecté de syphilides papuleuses du cuir chevelu.

Le chancre, croûteux, est situé sur la région fronto-pariétale. Adénopathie multiple cervicale latérale, indolente et aphlegmasique.

Dans la suite, roséole, céphalalgie, plaques muqueuses de la bouche et du gland.

Le diagnostic de furoncle avait été primitivement posé.

OBSERVATION LXXX

WEISS LÉONHARD. (*Compte rendu de la séance du 14 février 1911, de la Société de Dermatologie de Berlin*. Référence : *Berliner klinische Wochenschrift*, 1^{er} mai 1911, n° 18, page 792.)

SUR LA CONNAISSANCE DES CHANCRES SYPHILITQUES DU CUIR CHEVELU

Enfant de 9 semaines, présentant un infiltrat ovalaire, de la grandeur d'une pièce de 1 franc, légèrement surélevé, paraissant douloureux, et situé à la limite des régions pariétale et occipitale droites. Chute des cheveux à ce niveau. On voit à l'examen, deux érosions très limitées, formant un 8 de chiffre, dont le bord est brun-jaunâtre. La pression fait sourdre un liquide séro-sanguinolent. Nombreux spirochètes. Réaction de Wassermann négative. Deux gros ganglions sous l'apophyse mastoïde droite.

L'infection est due aux baisers de la mère. Celle-ci, infectée en 1906, ne présentait aucun signe de syphilis à l'époque de l'accouchement ; 8 semaines après, on constata un exanthème maculeux.

OBSERVATION LXXXI

MULLER. (*Archiv. für Derm. und Syph.* 1912, tome CXII, p. 686)

Double chancre syphilitique de l'occiput, avec grosse adénite cervicale. Exanthème secondaire.

OBSERVATION LXXXIII

RAJAT. (*Centre médical*, 1^{er} mai 1912)

SUR UN CAS DE CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU
SIÉGEANT A L'OCCIPUT

Homme de 45 ans, artiste, sans antécédent spécifique. Un jour, en jouant « La Juive », se blessa en mettant une per-ruque. Dix jours après, petit bouton qui augmenta peu à peu. Actuellement, érosion papulo-croûteuse de la largeur d'une pièce de 1 franc, contenant de nombreux spirochètes.

OBSERVATION LXXXIV

FRIBOES. (*Deut. mediz. Wochen.* 1913, page 1916)

CHANCRE SYPHILITIQUE DU CUIR CHEVELU CHEZ UN ENFANT DE
8 SEMAINES

Enfant de 8 semaines présentant sur le pariétal gauche une croûte jaune-verdâtre grande comme une pièce de 1 fr., et dont l'apparition remonte à 3 semaines. L'ablation de cette croûte montre une surface rougeâtre, infiltrée, laissant soudre un liquide séreux. Cette ulcération est ovale, légèrement surélevée, et contient de nombreux spirochètes. Wassermann négatif. Ganglion rétro-auriculaire gauche gros comme une cerise. Aucune manifestation cutanée et muqueuse actuellement. Mais la mère présente un exanthème maculo-papuleux.

OBSERVATION LXXXV

AYALA. (*Giornale internazionale delle scienze mediche*, 1913, p. 836-848)

SUR UN CAS DE SYPHILOME INITIAL DU CUIR CHEVELU

Garçon de 17 ans, présentant sur la région temporo-pariétale droite une tuméfaction ayant les dimensions d'une pièce d'un sou en bronze, de forme ovale, de coloration rouge-vineux, à bords très nets, surélevés d'environ 1 $\frac{1}{2}$ m, sans poils et recouverte de peau non ulcérée. La palpation montre que la tumeur, indolore, était développée à l'intérieur de la peau du cuir chevelu, et qu'elle était mobile dans tous les sens.

Ganglions rétro-maxillaires et rétro-cervicaux durs, non douloureux. Réaction de Wassermann et recherche des spirochètes positives. Roséole concomitante. Le malade couche avec son frère, atteint d'ulcérations gommeuses et de syphilitides pustulo-ulcéreuses des jambes.

OBSERVATION LXXXVI

HOFFMANN. (*Cité par MULLER. Derm. Zeits.* 1914)

Enfant né le 14 avril 1913, indemne de toute lésion hérédos spécifique. Cinq semaines plus tard, apparition sur le cuir chevelu, d'une croûte qui grandit peu à peu. Actuellement, (l'enfant est âgé de 8 semaines), enfant solide, à réaction de Wassermann négative. Sur le pariétal gauche, croûte jaune, de la dimension d'une pièce de 1 pfennig. L'ablation de la croûte fait voir un fond rouge, humide. Les bords sont légèrement surélevés, l'induration est modérée. Présence de nombreux spirochètes. Un ganglion, non inflammatoire et dur, rétro-auriculaire.

Infection pendant l'accouchement, la mère ayant présenté à ce moment des papules génitales.

OBSERVATION LXXXVII

GUSSMANN. (*Dermatologische Wochenschrift*, 1915, p. 1064)

Homme de 41 ans, présentant sur le vertex, une érosion infiltrée, grande comme une pièce de 1 franc. Ganglions pré et rétro-auriculaires gros et durs. Présence de nombreux spirochètes. Puis, exanthème papuleux.

Infection probable par instrument de coiffeur.

OBSERVATIONS LXXXVIII et LXXXIX

SAALFELD. (*Dermatol. Wochensch.* 1916, p. 784)

L'auteur rapporte 3 cas de chancres syphilitiques du cuir chevelu, dont l'un, est celui de *Blaschko* (observ. 43).

OBS. LXXXVIII. — Chancre syphilitique du cuir chevelu dont l'étiologie n'a pas pu être fixée.

OBS. LXXXIX. — Un coiffeur coupe une verrue située sur le cuir chevelu d'un homme. Pour arrêter l'hémorragie, le coiffeur mouille la petite plaie avec sa salive. A cet endroit, se développa un chancre syphilitique.

OBSERVATION XC

HEIDINGSFELD. (*Lancet Clinic.* 8 juillet 1916)

Homme de 40 ans, présentant à la nuque, une cicatrice pigmentée et infiltrée. Le malade, à cette place, constata, il y a 2 mois, une tumeur qu'il soigna avec des cataplasmes et du savon de toilette.

OBSERVATION XCI

RUHL CARLO. (*Giornale ital. delle mal. ven. e della pelle.* 1918, page 75)

SUR LES CHANCRES SYPHILITIQUES EXTRAGÉNITAUX ET SUR LA SYPHILIS D'ORIGINE EXTRASEXUELLE

Dans une statistique formée de 24 cas de chancres extragénitaux observés par le professeur Vignolo-Lutati, et de 21 cas personnels, l'auteur ne note qu'un cas de chancre syphilitique du cuir chevelu. Ce cas se rapporte à un homme de 41 ans, présentant une syphilide maculo-papuleuse généralisée et de nombreuses plaques muqueuses sur toutes les muqueuses.

A la limite des régions pariétale et temporale, petite tumeur dure, rouge, indolore, qui apparut avant l'éruption généralisée. On note 2 petits ganglions pré-auriculaires.

Étiologie inconnue.

OBSERVATION XCII

LANCHA-FAL. (*Actas Dermo-sifiliographicas*, décembre 1918, janvier 1919, page 64)

Chancre syphilitique de la tête chez un nouveau-né contaminé pendant l'accouchement.

Femme de 18 ans, présentant un chancre de la fourchette, met au monde un enfant qui se présente par la tête. Vingt jours plus tard, l'enfant porte, à l'angle postéro-supérieur

du pariétal gauche, à son union avec l'occipital, une plaie qui, actuellement (l'enfant est âgé de 3 mois), est un énorme chancre, à bords arrondis et presque entièrement cicatrisé. Adénopathie sous-maxillaire et cervicale.

Contamination au cours de l'accouchement.

OBSERVATION XCIII

VON FISCHER. (*Berliner klinische Wochenschrift*, 1920, n° 51)

Chancre syphilitique du pariétal droit chez un jeune homme.

Nombreux spirochètes. Ultérieurement, réaction de Wassermann positif.

Contagion probable à la suite d'une lésion occasionnée par une tondeuse, 4 semaines auparavant.

OBSERVATION XCIV

LOMHOLT SVEND. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*. 1921, page 17)

Garçon de 6 semaines, né à terme sans manœuvres obstétricales, par présentation de la tête. Accouchement long et laborieux. La mère présente une roséole et une éruption papuleuse génitale.

Actuellement, l'enfant, d'aspect sain, pèse 3 kilos 200. Au niveau du sinciput, on observe 5 chancres croûteux, de la grosseur d'un pois ; sous les croûtes, apparaît une surface lisse, couleur chair musculaire, non saignante, mais sécrétant une lymphe claire contenant de nombreux spirochètes.

Adénopathie sous-occipitale.

Guérison des chancres après 15 jours de traitement.

Ultérieurement, les cicatrices disparaissent et l'on note partout la repousse des cheveux.

OBSERVATION XCV

LOMHOLT. (*Ann. de Derm. et Syp.*, 1921, p. 17)

Fille, naissant le 5 août 1918, sans manœuvres obstétricales, par un accouchement peu laborieux mais très long. Douze jours après, la mère constate sur elle-même des papules génitales.

Actuellement (25 septembre), l'enfant, robuste, pèse 4 kilos 270. Elle présente deux lésions similaires: l'une, au vertex, circulaire, de diamètre égal à 1 $\frac{c}{m}$, à surface lisse et régulière, avec centre gris et zone rouge périphérique ; l'autre, au niveau de la protubérance occipitale, un peu plus petite que la précédente.

On constate la présence de nombreux spirochètes dans les 2 chancres. La réaction de Wassermann est positive. L'adénopathie est occipitale. Le début des lésions remonterait au vingt-huitième jour après l'accouchement.

OBSERVATION XCVI

LOMHOLT. (*Ann. de Derm. et Syph.* 1921)

Garçon né le 22 août 1920, sans manœuvres obstétricales. L'accouchement a duré 15 heures. Placenta normal. L'enfant pèse 2 kilos 800. Au cours de l'accouchement, on observe des papules sur les petites lèvres de la parturiente.

Le Wassermann, fait avec le sang du cordon ombilical, s'est trouvé négatif.

Le 2 octobre, on constate 4 petites lésions situées dans la région du vertex. Quatre jours plus tard (6 octobre), on observe sur la plus grande des lésions précitées, une petite croûte au-dessous de laquelle on trouve une surface circulaire, lisse, rouge, non saignante, contenant de nombreux spirochètes. Adénopathie occipitale et rétro-maxillaire.

OBSERVATION kCVII

NARDI GIORNA. (*Giorn. italiano delle mal. vener. e della pelle*, 1922, p. 58)

SUR UN RARE SIÈGE DE CHANCRE INITIAL

Homme de 23 ans qui, 2 mois auparavant, s'étant interposé pour séparer deux lutteurs, fut mordu à la tête par l'un d'eux. Vingt jours plus tard, le malade remarque à l'endroit mordu une légère élévation nodulaire. Le diagnostic ne fut pas posé de suite.

Actuellement, on observe, à la limite des régions temporale et pariétale droites, un chancre de la dimension d'une pièce de 10 centimes en bronze, de figuration géométrique,

de consistance cartilagineuse. Ce chancre, placé 3 doigts en arrière de la ligne d'implantation des cheveux, est indolent, aphlegmasique, sanguinolent. La couleur en est rose ; le fond est lisse et les bords sont légèrement surélevés.

On note deux ganglions volumineux à la partie latérale droite du cou : l'un est gros comme un œuf de pigeon ; l'autre, comme un œuf de poule. Ces ganglions sont aphlegmasiques, nettement séparés l'un de l'autre, et indolores spontanément et à la pression. De plus, légère adénite pré et rétro-auriculaire, carotidienne et sous-maxillaire. Petits ganglions axillaires et inguinaux. Le malade reçoit une injection intraveineuse de 0 gr. 30 de Néojacol. Dix jours plus tard, apparition d'une syphilide maculeuse caractéristique.

OBSERVATION XCVIII

VERROTTI. (*Cité par NARDI. Giorn. ital. delle mal. ven. e della pelle. 1922*)

L'auteur a observé à la clinique dermo-syphilopathique de Naples, un chancre syphilitique de la région pariétale droite.

OBSERVATION XCVIX

STUMPKE. (*Compte rendu de la réunion du 26 mars 1922, de la dixième session de la Société germanique dermatologique du Nord-Ouest. Référence : Archiv of Dermatology and Syphilology. Mars 1923, p. 420.*)

CHANCRE INITIAL DE L'OCCIPUT

Chancre de l'occiput survenu chez un homme de 32 ans, à la suite d'une morsure reçue au cours d'une lutte.

OBSERVATION C

DUMET. (*Compte rendu de la séance du 8 mars 1923, de la Société française de Dermatologie. Bulletin de la Société française de Derm. et de Syphilis. Mars 1923, p. 125.*)

SYPHILIS ACQUISE DU NOURRISSON : UN CAS DE CONTAMINATION « AU PASSAGE »

Enfant de 7 semaines, présentant 5 lésions croûteuses disposées en arc de cercle, à concavité inférieure, et situées

sur le versant droit du vertex. Le début remonte à 3 semaines. Les lésions lisses, non saignantes, légèrement surélevées, à base indurée et épaissie, de coloration rouge un peu foncé, présentent les dimensions d'une pièce de 1 franc. De nombreux tréponèmes ont été constatés au niveau de ces lésions. Réaction de Hecht et de Wassermann fortement positives.

L'enfant est robuste, d'aspect bien portant, ne présentant qu'une luxation congénitale de la hanche gauche. Aucune particularité épidermique, muqueuse ou viscérale.

La mère présente des syphilides vulvaires et une roséole généralisée, dont les premiers éléments seraient apparus 5-6 jours avant l'accouchement.

L'accouchement a été normal, en occipito-pubien. Pas de manœuvres obstétricales. Poids de l'enfant à la naissance : 2 kilos 950. Poids du placenta : 570 grammes.

CONCLUSIONS

I. — Le cuir chevelu est une localisation très rare du chancre syphilitique.

II. — Le chancre peut siéger sur toutes les parties du cuir chevelu. Notre statistique nous donne, par ordre de fréquence descendante : front et temple (20 cas), vertex (17), occiput (13), pariétal (11), nuque (7), mastoïde (6). Pas d'indication de siège : 26 cas. Total : 100 cas.

III. — Il est le plus souvent unique (92 cas). Les autres fois, on a noté : 2 chancres (5 cas), 5 chancres (2 cas) et 11 chancres (1 cas).

IV. — L'étiologie la plus diverse a été notée : Instruments de toilette (16 cas), de coiffeur (11 cas). Morsures et égratignures (13 cas), baisers (8 cas). Contamination « de passage » au cours de l'accouchement (10 cas). Les autres cas sont dus à la localisation du tréponème sur une plaie préexistante : furoncle, pustule d'acné, traumatisme. Nous relevons aussi 3 cas de contamination par pansement et instrument chirurgical septiques.

V. — Le chancre du cuir chevelu est le plus souvent croûteux. L'ablation de la croûte montre le chancre caractéristique.

L'adénite satellite est en rapport avec le siège du chancre. Pourtant, lorsque ce dernier siège sur les régions de la nuque ou de la mastoïde, la situation des ganglions peut être aberrante.

VI. — Le diagnostic est à faire avec l'ecthyma, l'épithélioma chancriforme et surtout avec les manifestations ulcéro-croûteuses secondaires et tertiaires de la syphilis.

VII. — Le traitement est celui de la syphilis en général. Il sera aussi prophylactique : Interdiction des baisers de la part du syphilitique ; désinfection des instruments de coiffeur ; usage personnel des instruments de toilette ; désinfection soigneuse de toute plaie du cuir chevelu.

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
NICOLAS

Vu :
LE DOYEN,
Jean LEPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 15 Novembre 1923.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
CAVALIER

BIBLIOGRAPHIE

- AYALA. — *Giornale internazionale delle scienze mediche*, 1913.
- BALZER et BURNIER. — *Bull. de la Soc. franç. de Dermat.*, 1910.
- BARDINET. — Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme. (Epidémie de Brive.) *Annales de Gynécologie*, avril 1874.
- BELFIELD. — *Medical Record*, 17 décembre 1904. M
- BLANCHE DE LA ROCHE. — *Journ. améric. méd. association*, 1903.
- BOBRIE Jean. — *Ann. des mal. vénériennes*, 1914, janvier. Les chancres extragénitaux de la femme.
- BOECK. — *Monatshefte für Prakt. Dermatol.*, 1895, tome 21.
- BOURGOGNE. — Hygiène publique et privée. *Journ. de médecine de Bruxelles*, 1866, tome 43.
- BULCKLEY. — *Syphilis of the Innocent*. New-York, 1894.
- DANLOS. — *Bulle de la Soc. médic. des Hôpitaux de Paris*, 27 octobre 1905.
- DUJARDIN. — Pronostic des chancres extra-génitaux. *Annales de Derm. et Syph.*, 1918-19.
- DUMET. — Syphilis acquise du nourrisson. Un cas de contamination « au passage ». *Bull. de la Soc. franç. de Derm. et Syph.*, mars 1923.

- ELLIOTSON (J.). — *Med. Times and gaz*, 4 sept. 1858.
- VON FISCHER. — Primäraffekte der behaarten Kopfhaut und Ihr Infektionsmodus. *Berliner klinische Wochenschrift*, 1920, n° 51.
- FLEURIN et MANNE. — Des modes de contagion de la syphilis chez les enfants. *Ann. des mal. vénér.*, 1910.
- FOURNIER. — Les chancres extra-génitaux, Paris, 1897.
- FRIBOES. — Niederrheinische Gesellschaft für Natur-und Heil-hunde, Bonn, 1913. *Deutsch. mediz. Woch.*, 1913.
- FURTADO. — Lues Insuntium. *Thèse*, Rio-de-Janeiro, 1903-04.
- GAUCHER. — Le chancre et les syphilides, Paris, 1907.
- GAUCHER et FLURIN. — Sièges du chancre syphilitique chez les enfants au-dessous de 15 ans. *Annales des mal. vénér.*, 1910.
- GIEDGWOD. — *Cronika lekarska*, n° 2, 1906.
- GIÉDROYÉ. — Notes cliniques du domaine des maladies vénériennes. *Journ. des mal. cut. et syph.*, 1896.
- GLUCK. — Sur la syphilis en Bosnie et Herzégovine. *Wiener méd. Presse*, n° 28, 8 juillet 1888.
- GRANGE. — Double chancre syphilitique du cuir chevelu (avec inclusion d'une dent) contracté pendant une rixe. *Journ. des mal. cut. et syph.*, 1900.
- GROEN. — *Medicinsk Revue*, 1912, n° 4
- GRUNFELD. — *Wiener medizin. Presse*, 23 novembre 1879.
- GUSSMANN. — Seltene Extragénitale Primäraffekte, *Dermatologische Wochenschrift*, 1915.
- HAHN. — Über extragenital Primäraffekte. *Jahrbücher der Hamburger, Staatskrankenaussalten*, 1896.
- HEIDINGSFELD. — *Lancet clinic.*, 8 juillet 1916.
- HIORTH. — Eine kurze, aber lehrreiche Reihe von primären Syphilisfällen. *Tidsskrift for den norske Laegeforening*, octobre 1890.
- HULOT. — *Ann. de Derm. et Syph.*, 1879-80, tome X.
- HUTCHINSON (J.). — *International Med. Annual*, 10^e année, 1892.
- JACQUET. — *Soc. méd. des Hôpitaux de Paris*, 16 janvier 1903.

- JUDKINS. — Odd methods of Syphilitic inoculation. *Journal of cut. and genit. urin. dis.*, déc. 1893.
- KAPOSI. — Pathol. und Therap. der Syphilis, Stuttgart, 1891.
- KNOWLES. — Syphilis extragenitally acquired in early childhood. *New-York, med. J.*, 18 juillet 1908.
- KREFTING. — Extragenitale Syphilis. *Archiv. für Derm. und Syph.*, 1894.
- LACASSAGNE. — Chancre syphilitique ulcéreux de la région temporale inférieure. *Lyon Médical*, 1921.
- LANCEREAUX. — Syphilis transmise par le cathétérisme de la trompe d'Eustache. *Leçons de clinique médicale faites à l'Hôpital de la Pitié*, 1886-90.
- LANCHA-FAL. — Chancro sifilitico en la cabeza de un recién nacido contagiado en el momento del parto. *Actas dermo-sifiliograficas*, décemb. 1918, janvier 1919.
- LAVERGNE et PERRIN. — Contribution à l'étude des chancres extragénitaux. *Ann. de Derm. et de Syph.*, 1884.
- LEDERMANN. — *Berliner dermat. gesellschaft*, 3 nov. 1896, 1^{er} mars et 1^{er} juin 1897 et *Zur Bekämpfung der Syphilis Hygienischen Volksblatt*.
- *Archiv. für Derm. und Syph.*, 1910, tome 100.
- LEDO. — Chancro duro en el cuero cabellado. *Actas dermo-sifiliograficas*, octobre-novembre 1911.
- LESAGE Eugène. — Chancres par morsure. *Thèse Paris*, 1885.
- LESSERS. — *Berl. klinisch. Wochens.*, n° 28, 1897.
- LLOYD. — *Lancet*, 1890.
- LOMHOLD. — Trois cas de contagion syphilitique au passage. *Annal. de Derm. et Syph.*, 1921.
- LURZ. — Les chancres extra-génitaux. *Thèse de Wurtzburg*, 1905.
- MANNE. — *Thèse Paris*, 1910.
- MAURIAC. — Traitement de la Syphilis, Paris, 1895.
- MOSES Félix. — Zur Casuistik der extragenitalen Syphilis-infection. *Thèse de Leipzig*, 1904.

- MRACEK. — Die syphilitischen Primäraffekte ausserhalb der genitalsphäre. *Wien. med. Presse*, 1880, n° 1-5.
- *Wiener dermat. Gesellschaft*, 20 nov. 1901.
- MULLER. . . *Archiv. für Dermat. und Syph.*, 1912, tome 112.
- Über syphilitische Primäraffekte der behaarten Kopfhaut. *Dermatologische Zeitschrift*, 1914, p. 481.
- NARDI. — Di una rara sede di sifiloma iniziale. *Giornale ital. delle malatt. ven. e della pelle*, 1922.
- NEUMANN. . . *Wiener dermat. Gesellsch.*, 11 nov. 1896.
- *Archiv. für Dermat. und Syph.*, 1899, tome 48.
- *Wiener klin. Wochensch.*, 1902, n° 39.
- NIVET. — De la fréquence relative des différentes variétés de chancres syphilitiques extra-génitaux chez l'homme et chez la femme. *Thèse de Paris*, 1887.
- PAPEGAEY. — De la multiplicité des chancres syphilitiques. *Thèse de Paris*, 1904.
- PELLIZZARI. — Della trasmissione accidentale della sifilide. *Giorn. italiano delle mal. ven. e della pelle*, 1882.
- Tre casi non tanti comuni di sifilide. *Gazzetta degli ospedali*, 1894, n° 61.
- PROFETA. — Trattato pratico delle malattie veneree, Palermo, 1888.
- RABOURDIN. — Le chancre syphilitique du cuir chevelu. *Thèse Paris*, 1912.
- RAJAT. — Sur un cas de chancre syphilitique siégeant à l'occiput. *Centre médical*, 1^{er} mai 1912.
- RASCH. — *Dänische dermat. Gesellschaft*, 4 février 1903.
- RICORD. — Sixième lettre sur la Syphilis. *Union Médicale*, 28 mars 1850.
- RILLE. — *Wiener klinische Wochenschrift*, 4 mars 1897, n° 9.
- ROBBINS. — *Med. Record.*, 17 décembre 1904, p. 976.
- RUHL C. — Sui sifilomi iniziali extragenitali e sulla sifilide di origine extrasessuale. Contributo statistico. *Giorn. ital. delle mal. ven. et della pelle*, 1918.

- SAALFELD. — Zur Kasiustik der extragenitaler Primäraffecte. *Derm. Woch.*, 1916.
- SCHEURER. — Die Syphilis der Unschuldigen (Syphilis insuntium), Berlin, 1910.
- SÉE Marcel. — Chancres syphilitiques à siège insolite. *Journ. des mal. cut. et syph.*, avril 1904.
- SÉE et DRUELLE. — Chancre syphilitique du cuir chevelu chez un enfant de 5 ans. *Archives générales de Médecine*, 1904, p. 391.
- SHELMIRE. — Syphilis in the innocent. *Amer. Journ. of dermat.*, janvier 1902.
- SIGMUND. — Syphilisansteckung ohne Beischlaf. *Wien. med. Wochens.*, 1854, n° 6.
- STUMPKE. — Chancre initial de l'occiput. *Arch. of Dermatology and Syphilology*, mars 1923.
- TSCHYSTJAKOF. — *Société de Méd. de Saint-Petersbourg*, 28 janvier 1895.
- TZITRIN. — *Vorjeno Sanitarnoie Djelo*, 1887.
- UMBERT. — Les plaques syphilitiques croûteuses du cuir chevelu. *Ann. de dermat. et de syph.*, 1904.
- VAJDA. — Wertere Fälle von extragenital Syphilis. *Pester med. chir. Presse*, 1896, 16 avril, n° 16.
- VAUGHAN. — Case of initial lésion of syphilis in the scalp. *Journ. of cut. and genit. urin. diseases*, janvier 1893.
- VIGUIER. — Etude sur les chancres infectants extra-génitaux. *Thèse de Paris*, 1888.
- WATSON. — Syphilis communicated in assault and Battery. *New-York med. Journ.*, 1^{er} août 1908.
- WEISS. — Zur Kenntniss des syphilitischen Primäraffecten an der behaarten Kopfhaut. *Berliner klinische Wochens.*, 1^{er} mai 1911, n° 18.
- WITTE Otto. — Uber extragenital Primäraffecte. *Thèse de Kiel*, 1903.
- ZARUBIN. — De l'infection extragénitale de la Syphilis. *Annales des mal. vénér.*, août 1907.

TABLE DES MATIERES

Introduction	7
Fréquence	9
Localisation. — Nombre.....	13
Etiologie.....	15
Symptomatologie	27
Caractère du chancre syphilitique.....	27
Adénopathie	29
Diagnostic	35
1. - Nécessité d'un diagnostic précoce.....	35
2. - Diagnostic différentiel.....	36
Pronostic	39
Traitement.....	40
Observations	41
Conclusions	69
Bibliographie	71
